

【作者简介】

李春满 (1954~), 男 (汉族), 辽宁省人, 1979 年毕业于锦州医学院临床医疗系; 现从事烧伤整形; 国际烧伤学会 (IS-BI) 会员, 中华医学会整形学会辽宁省分会副主任委员, 锦州市医学理事, 科主任, 教授。

李传宝 (1957~), 男 (汉族), 锦州人, 1979 年毕业于锦州医学院, 副主任医师。

王艳华 (1962~), 女 (汉族), 锦州人, 1982 年毕业于锦州医学院, 主任医师。

(收稿日期: 2003-12-05; 修回日期: 2004-01-05)

湿性医疗技术治疗烧伤 108 例临床观察

岑 斌, 黄胜英, 刘亚荣, 张益寿

【摘 要】 目的: 观察 MEBO 治疗烧伤创面的疗效。**方法:** 将 238 例病人随机分为 MEBO 治疗组与传统疗法治疗组, 观察其治愈率。**结果:** MEBO 组止痛效果、创面复合率明显优于传统治疗组。**结论:** MEBO 治疗烧伤的综合疗效好于传统疗法。

【关键词】 烧伤; 湿性医疗技术; 疗效分析

【中图分类号】 R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2004) 02-0104-04

Clinical observation of 108 cases of skin burn treated with MEBO CEN Bin, HUANG Sheng-yin, LIU Ya-rong, et al. Hospital of Chinese Medicine, Zhaoqing City, Guangdong Province 526020, China

【Abstract】 Objective: 108 cases of skin burn were treated with MEBO and 130 cases of the same disease were treated with conventional method. A comparison of the results was made. MEBO is easy to apply, the patients did not have pains and the wounds recovered quickly and only few scars formed. MEBO is very efficacious and it is not expensive. To help the patients with large area burn wounds tie over the shock stage smoothly is the key of the success of the treatment. Wounds in special positions should be treated with special care.

【Key words】 Skin burn; shock; MEBO; wound; MEBO; scar

我院自 1992 年 12 月至 2002 年 12 月, 应用湿性医疗技术治疗皮肤烧伤病人 108 例 (观察组, 下称甲组), 与同期用传统疗法治疗的 130 例烧伤病人 (对照组, 下称乙组) 进行了对比观察。现总结如下:

一、临床资料

一般资料: 甲组 108 例, 乙组 130 例, 两组共 238 例, 其中男 166 例, 女 72 例, 年龄最大 88 岁, 最小 6 个月。烧伤面积最小 2cm × 1cm (眼

部、耳廓), 最大 90% TBSA, 其中大面积烧伤 (指 II 度烧伤面积大于 40%, 或 III 度烧伤面积大于 15%, 小儿 II 度烧伤面积大于 10% 者), 共 58 例, 占 24.4% (甲组 26 例, 占 24.1%; 乙组 32 例, 占 24.6%)。出现休克者 21 例, 占 8.8% (甲组 9 例, 占 8.3%, 乙组 12 例, 占 9.2%), 平均住院 17 天 (甲组 13.3 天, 乙组 20.1 天), 平均住院费用 3218 元, (甲组 2300 元, 乙组 3980 元)。

【作者单位】 肇庆市中医院, 广东 526020

二、治疗方法

1. 甲组 108 例，用烧伤湿性医疗技术疗法。烧伤湿性医疗技术是指生理湿润烧伤创面，液化排除坏死烧伤皮肤，用再生皮肤技术修复创面，同时根据烧伤的自然发病规律，进行全身系统性治疗，也称烧伤湿性皮肤再生医疗技术^[1]。该项技术由烧伤湿润暴露疗法（MEBT）和湿润烧伤膏（MEBO）组成^[2]（简称 MEBT/MEBO）。我们基本上按徐荣祥教授的以上治疗原则，对深Ⅱ度浅型以下的烧伤创面，仅以生理盐水简单清洗创面，尽量保留腐皮，直接在创面上涂 1mm~2mm 厚湿润烧伤膏（MEBO）。每隔 3 小时~6 小时更换一次。每次换药时要将原来残留药物及渗出物清除干净，但以不损伤存活的皮肤组织为原则。创面起大水疱者，在水疱低位用针头穿破放水后保留疱皮，每日换药 2~4 次，3 天~4 天后，腐皮、疱皮液化松动，应在换药中以无损伤为原则用纱布、棉球以印拭方法小心清除。深Ⅱ度浅型创面 15 天后可渐减少换药次数，尽量减少创面的损伤，避免压迫。深Ⅱ度深或浅Ⅲ度创面，清创后用手术刀或切皮刀行创面纵向横向格切、划痕，耕耘减张；深Ⅲ度创面则用切皮刀浅削坏死组织 1/2 层，后再行耕耘减压，均至微少渗血为度，创面涂 MEBO，8 小时~12 小时更换一次。对大面积烧伤病人，应进行系统的综合治疗，包括五个方面：①抗休克治疗除了及时合理补充血容量，还应对各脏器功能及实质进行保护，如应用西地兰强心；应用普鲁卡因、苯甲酸纳咖啡

因和维生素 C 保护肾功能；低分子右旋糖酐、654-2 改善微循环等；②抗感染治疗；③创面液化期的平衡调节治疗：包括及时清除创面的液化物、体液平衡治疗，体温平衡调节，加强对心肺及体温三联综合征及多器官的保护性治疗；④营养支持治疗；⑤综合对症治疗：如解热镇痛，合理的体位和适当的功能锻炼等。

2. 乙组 130 例，用传统疗法治疗，即习惯的彻底清创，去除腐皮，创面用凡士林、皮维碘膏、四环素软膏、SD-Ag 和 0.5% 新洁而灭混悬液暴露热风机喷干或用纱布棉纱敷料复盖包扎保持干燥，创面一旦湿透敷料面即予以更换。深Ⅱ度与Ⅲ度创面一期或分期切痂植皮（包括邮票式、点、片状或带蒂植皮）。当然，乙组病人也据病情进行系统性治疗，包括抗休克、抗感染、对症支持，保护各重要器官及功能锻炼等。

三、治疗效果

甲组 108 例中休克 9 例，占 8.3%。全部治愈好转出院。创面疼痛需服用止痛药者 18 例，占 16.7%。平均住院 13.3 天，平均住院费用 2300 元。出院半年后随访，皮肤挛缩畸形，瘢痕明显者 2 例，占 1.8%。而乙组 130 例中，休克 12 例，占 9.2%，治愈好转 129 例，占 99.2%，死亡 1 例，死亡率 0.8%，需服用止痛药 39 例，占 30%，平均住院 20.1 天，平均住院费用 3980 元，出院后半年随访，皮肤挛缩畸形疤痕明显、有功能影响者 5 例，占 3.8%，两组对比临床资料详见下表：

湿性医疗技术疗法组（甲组）与传统治疗法组（乙组）临床资料

组别	例数	男	女	烧伤面积（%） 与例数	止痛例数（%）	休克（%）	治愈（%）	好转（%）	病死率（%）	平均住院天数	平均住院费用（元）	影响功能（%）
甲组	108	74	34	26 24.1%	8 16.7%	9 8.3%	101 93.5%	7 6.5%	0	13.3	2300	2 1.9%
乙组	130	92	38	32 24.6%	39 30%	12 9.2%	117 90.3%	12 9.2%	1 0.8%	20.1	3980	5 3.8%

两组对比，疼痛发生率、休克发生率、死亡率、平均住院天数、平均住院费用、随访皮肤挛缩畸形功能影响率，甲组明显低于乙组，而甲组治愈

好转率高于乙组，其中疼痛发生率、平均住院天数、平均住院费用及皮肤挛缩功能影响率，两组对比组间亦有差异，说明总体疗效甲组优于乙组。

四、讨 论

1. 应用 MEBT/MEBO 治疗的甲组和用传统治疗的乙组对比, 分析其甲组疼痛发生率、休克发生率、住院天数、住院费用、皮肤挛缩畸形功能影响发生率均低于乙组, 原因: MEBO 的基质是由蜂蜡组成的网状框架结构, 精制植物油溶合在其中, 有效成分氨基酸、脂肪酸、糖类等营养成分和 β -谷甾醇、黄芩甙、小檗碱等都具有各自的药理作用, 如 β -谷甾醇有解热止痛作用, 吸收后可被细菌误食使细菌很快变异, 减少产生毒素, 降低侵袭力。因而有控制和对抗细菌生长作用, 有稳定细胞修复细胞膜, 使细胞处于健康状态, 向组织细胞的完整化发展, 完成组织修复过程; 黄芩甙有阻断 β_1 、 β_2 受体等对抗儿茶酚胺类物质的作用, 故有抗肾上腺素、去甲肾上腺素的功能, 有去除超氧化自由基, 改变局部组织的供氧环境和增强免疫能力, 在体表形成一个适应皮肤组织生长的环境 (温度、湿度、营养、供氧及代谢等); 小檗碱对常见细菌都有抑制作用, 并有松弛平滑肌, 解除局部和全身微血管痉挛。浅 II 度烧伤创面因立毛肌有阵发性痉挛而疼痛, 用药后, 解除痉挛, 松弛立毛肌而达到止痛作用^[2]。由于 MEBO 有止痛和抗感染作用, 可降低痛性休克和感染性休克发生, 因而休克发生率降低。由于 MEBO 有氨基酸、脂肪酸、糖类等营养物质, 在体表形成一个适应皮肤生长的环境, 因而可促进创面的生理愈合, 缩短创面愈合时间。

2. 大面积烧伤病人的早期抗休克治疗: 强调以西地兰强心、利尿合剂保护肾, 补充血容量维持血循环为主的治疗措施, 并应用低分子右旋糖酐解除血小板和血细胞聚集, 疏通微循环, 用 654-2 改善氧自由基对内皮细胞损伤, 减少血浆内心肌抑制因子的积聚, 结合 MEBT/MEBO 的创面的合理处理, 全部病例都能平稳渡过。而对照组中死亡病例为躯干四肢 40% 深 II 度、III 度烧伤, 因在山区农村耽误两天, 到医院时已呈严重休克, 错过了抢救时机, 终至死亡。而对比甲组有 90% 和 68% 深 II 度、III 度烧伤两例病人, 由于及时采取了积极的抗休克治疗和合理的 MEBT/MEBO 系统治疗, 最后转危为安, 康复出院。

3. 特殊部位创面进行特殊处理: 头面部烧伤, 往往有呼吸道的损伤, 或由于反应性组织水肿都可引起喉头水肿, 气管插管困难, 易延误抢救时机, 故以早期预防性气管切开为宜^[3], 可减少头面部烧伤病人的病死率。由于头面部神经血管丰富, 全身反应特别强烈, 易发生休克, 急性胃扩张, 早期高热及脑水肿等并发症, 故应 48 小时禁食, 并对症治疗, 如解热镇痛等, 由于五官分泌物及进食易污染创面, 易发生感染导致创面加深, 故应保持创面的清洁, 并勤更换 MEBO 和勤检查, 发现有液化坏死渗出或污染物应及时去除。头面部深度烧伤易因瘢痕挛缩而致口鼻缩小、眼睑外翻等畸形, 影响功能, 应保持正常的功能锻炼, 眼、鼻、口的活动, 用力张口闭口, 鼻孔撑开配合清理分泌液化物, 下颌左右移动, 睁眼闭眼, 颊部鼓气与吹气交替, 耳廓按摩、颈部转动屈伸。眼烧伤以化学烧伤 (如石灰) 多见, 应尽早采用生理盐水或中和液 (如 3% 硼酸液) 反复冲洗, 然后眼内滴入 0.5% 地卡因或 1% 利多卡因等局麻止痛药, 及早应用抗生素及扩瞳剂, 以防止感染及虹膜睫状体炎的发生。为防睑球粘连, 用玻璃棒分离结膜囊、每日 2~3 次, 同时口服维生素 C、A+D、B₂ 等。对手指烧伤, 要防挛缩粘连, 涂 MEBO 后以凡士林纱布指间分隔并分开包扎。凡是关节部位的创面均应防止粘连影响功能, 早期功能锻炼 (包括肌肉的锻炼和关节的伸缩转动功能锻炼)。应据不同烧伤部位而用不同的体位, 背部躯干烧伤者应睡气垫床并勤翻身, 避免长期创面受压, 四肢可垫高或悬吊于合适位等。耳廓烧伤如耳软骨有外露, 超过 25 天仍未愈合者, 很难自行生理愈合而外露, 易致耳软骨炎, 可长年不愈、流液, 我们的体会可在控制感染, 周围肉芽环境条件成熟后, 应邮票式或点状植皮。

参 考 文 献

- [1] 徐祥荣. 烧伤医疗技术蓝皮书 [M]. (第一卷), 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 9.
- [2] 萧摩, 赵俊详, 谢尔凡, 等. 烧伤湿性医疗技术 (培训教案) [M]. 北京: 光明中医烧伤创疡研究所, 2001.

[3] 朱云. 头面部烧伤并发喉头水肿的处理体会 [J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1992.8 (2); 162.

【作者简介】

岑 斌 (1949~), 男 (汉族), 广州人, 广东医学院毕业,

科主任, 副主任医师.

黄胜英 (1958~), 女 (汉族), 江苏扬州人, 广东医学院毕业, 院长, 副主任医师.

刘西荣 (1952~), 男 (汉族), 广东罗定人, 海南卫校毕业, 主治医师.

(收稿日期: 2003-12-28; 修回日期: 2004-02-10)

应用 MEBT/MEBO 治疗 55 例烧伤病人的疗效观察

陶湘宁, 谢 平

【摘 要】 目的: 观察 MEBT/MEBO 对烧伤病人的治疗效果。**方法:** 全程采用 MEBT/MEBO 治疗 55 例不同面积和深度的烧伤病人, 观察创面愈合时间, 感染及创面疼痛程度。**结果:** 55 例烧伤病人全部治愈, 治愈率 100%; 创面感染 3 例, 感染率 5.5%。各种创面均能在预期内愈合, 疼痛减轻和消失。**结论:** MEBT/MEBO 能促进创面愈合, 减少创面感染率, 对深 II 度烧伤创面治疗愈后不留瘢痕或少留瘢痕, 方法简便, 效果良好。

【关键词】 烧伤; 治疗; MEBT/MEBO

【中图分类号】 R644 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2004) 02-0107-03

The efficacy of MEBO in treating 55 cases of burn TAO Xiang-ning, XIE ping, Hospital for Staff and Workers, Ningxia Chemical Factory, Yinchuan City, Ningxia 750026, China

【Abstract】 Objective: To observe the efficacy of MEBT/MEBO in treating different burn patients. **Method:** 55 patients with different area and different depth burn were treated in the whole course with MEBT/MEBO. Wound healing time, infection rate and degree of pain were observed. **Result:** All 55 cases were cured. Total curative rate was 100%. 2 cases had wound infection, the infective rate was 5.5%. All the wounds healed in expected period and pains vanished or relieved. **Conclusion:** MEBT/MEBO promoted the repair of burn wounds and reduced the infection rate. There was no scar formation in deep 2nd degree burn wound after healing. MEBT/MEBO has very reliable efficacy and is easy to apply.

【Key words】 Burn; treatment; MEBT/MEBO

我院自 1990 年 5 月至 2003 年 8 月, 采用徐荣祥教授发明的烧伤湿性医疗技术 (MEBT/MEBO) 治疗 55 不同面积深 II 度以下烧伤病人, 效果满意, 全部治愈。现将观察结果总结如下:

一、临床资料

本组病例共 55 例, 男性 42 例, 女性 13 例,

年龄最大 55 岁, 最小 4 岁半。热水及热蒸汽烫伤 32 例, 占 58.1%; 火焰烧伤 18 例, 占 32.7%; 化学烧伤 5 例, 占 9.2%。烧伤面积 1%~10% 47 例, 10%~16% 8 例, 最大面积 16%, 最小面积 1%。浅 II 度 36 例, 以深 II 度为主烧伤 19 例。

【作者单位】 宁夏化工厂职工医院, 银川 750026